				·				SEMAL!	NO,/	m.	nn	FILING	DATE		
MULTIPLE II NDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)								1 29	()	700	343				
								APPLICA	NT ST						
		(FOR US	E WITH.	FORM P	10-875)		LAIN	18	····						
<u> </u>	AS FILED		AFTER		AFTER 2nd AMENDMENT		, L-73 IIV	<u>.</u>	•		• .		1.	•	
			1st AME	DEP.	IND.	DEP.			IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	ore.	
1.	IND	DEP.	7					51						\Box	
2 ,		1		T				52			<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	 	
3				2				53		ļ	┼-	 	 -	+	
4	ļ	;/		2				54 55			 	 	├	+	
8.		12		14				56		 		 		 	
7	 	K		1	 			67			 	 			
8		18		φ				88							
9		1						59			<u> </u>			 	
10		0			· _			60_			 	<u> </u>		 	
11_	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>		ļ			61			 		 		
12.	 -				 			63 63			 				
13	-		 	-				. 64				<u> </u>			
14								65							
15 16								66	•						
17					·			67				<u> </u>		 	
18				·				68		·					
- 19								69		ļ	_	ļ		ļ	
20_		ļ						70						-	
21	 	<u> </u>		 `	<u> </u>			71 72	<u> </u>		\vdash				
22 23	7	-	 	 	 		ļ. I	73							
24 7		 	 					74							
25								75,		ļ					
28			<u> </u>				·	76	,	ļ				-	
27	<u> </u>	 	 	<u> </u>			 	77 78	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		 	-			
28	 						ŀ	78 1		-					
30							Į	80						 	
31] ٠	81						 -	
82								82							
* 33		ļ.,					ŀ	83 84		<u>-</u>					
34 35	 						ŀ	85							
36					-		j	86	•						
37								87							
38								88							
39							ŀ	89						├──-}	
40 41 ·							f	91							
42							t	92							
· 43								93							
44							-	94							
45							-	95							
46						·	· -	98							
47							F	98							
19							F	99							
50							· [100							
TOTAL	1			1				ND.		1 4		1			
TOTAL DEP.	77		8	 -		ا ب	[7	TOTAL DEP:	- (%-1,5,1-30	<u>.</u>	7.5				
TOTAL	- ' //		0		•		17	TOTAL	ì					.4.	
PTO-1360								LAIMS R		MENTS	U.S. DEPA	RTMENT	of COMA	ERCE	